Aus der Kgl. Universitätskinderklinik in München.

Erhebungen über das Gedeihen von Säuglingen bei Milchküchenernährung.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

Hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. Bayr. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Hertha Lutz,
Medizinalpraktikantin aus Würzburg.

München 1911.
K. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

Aus der Kgl. Universitätskinderklinik in München.

Erhebungen über das Gedeihen von Säuglingen bei Milchküchenernährung.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

Hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. Bayr. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Hertha Lutz,
Medizinalpraktikantin aus Würzburg.

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

München 1911.
K. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

Gedruckt mit Genehmigung der medizin. Fakultät der Universität München.

Referent: Herr Obermedizinalrat Professor Dr. von Bauer.

Im zweiten Quartal des Jahres 1910 wurde an der Münchener Universitäts-Kinderklinik eine Milchküche eröffnet. Über Einrichtung und Betrieb dieser Milchküche wird an anderer Stelle ausführlicher Bericht erfolgen. Die Institution dient einerseits den auf den verschiedenen Abteilungen des Spitales befindlichen Säuglingen, anderseits werden auch trinkfertige Einzelportionen an Säuglinge von Aussenparteien abgegeben, die sich in der Kontrolle der dem Spitale angegliederten Säuglingsfürsorgestelle befinden oder dort wegen verschiedener Erkrankungen in Behandlung stehen.

Auf Anregung von Herrn Professor Pfaundler habe ich es unternommen, einiges über den Ernährungserfolg bei den von der Milchküche versorgten Kindern der Aussenparteien in Erfahrung zu bringen. Insbesonders aber war ich bemüht, durch Nachforschung im Hause der betreffenden Parteien auch über das spätere Schicksal dieser Kinder zuverlässiges zu erheben.

Im Monate Dezember 1910 begann ich allen in der Milchküche versorgten Säuglingen nachzuforschen und sie tunlichst selbst auf ihren Ernährungs- und sonstigen Gesundheitszustand zu prüfen. Derartige Katamnesen begegnen in den proletarischen oder kleinbürgerlichen Kreisen, bekanntlich, immer gewissen äusseren Schwierigkeiten. Eine ganze Anzahl von Parteien war nicht mehr aufzufinden, verzogen, die Kinder auf Kost gegeben etc. Immerhin konnte ich eine grössere Zahl antreffen und untersuchen. Ausser dem Ergebnis dieser Untersuchung waren für die Beurteilung des Verlaufes und Er-

folges massgeblich die Aufzeichnungen in den fortlaufenden poliklinischen Journalen sowie jene auf dem Nahrungsverschreibungsbogen. Die ersteren enthalten zumeist die Angaben über Gewicht und Körperbeschaffenheit sowie über die Verdauungsfunktionen.

Derartige Erhebungen, wie sie hier vorliegen, wurden in der letzten Zeit wiederholt und zu verschiedenen Zwecken unternommen. Einzelne vermeinen auf diesem Wege sich ein Urteil über den Wert der oder jener Methode künstlicher Säuglingsernährung verschaffen zu können; andere sind in der Zwangslage, einem Komitee von wohltätigen Damen so und so viele Heilprozente vor Augen rücken zu müssen, um weiterhin unterstützt zu werden. Es wird daher nötig sein, zu bemerken, dass die vorliegende Zusammenstellung keinem solchen Zwecke dienen soll. Insbesondere bin ich nicht der Ansicht, dass man auf diesem Wege zu einer wissenschaftlich stichhaltigen Qualifikation der angewandten Ernährungssysteme gelangen kann, zumal deshalb nicht, weil die Beobachtungen doch viel zu lückenhaft sind, weil man vielfach auf die Angaben von Müttern angewiesen bleibt und weil man niemals mit Sicherheit behaupten kann, dass die gegebenen Vorschriften auch wirklich befolgt und dass nicht etwa Beigaben zur verabreichten Nahrung stattgefunden haben. Endlich soll noch besonders der Versuch zurückgewiesen werden, durch Vergleichung der Resultate verschiedener Milchküchen einen Anhaltspunkt über ihre vergleichsweisen Leistungen in medizinischer oder sozialer Hinsicht zu gewinnen. Es liegt auf der Hand, dass für die statistischen Ergebnisse das Säuglingsmaterial nach seinem Zustande bei der Einbringung, nach vorausgegangenem Regime, nach Gesundheit, Krankheit, Konstitution, nach Aufenthalts- und Pflegeverhältnissen massgeblich sein wird und dass in dieser Hinsicht wohl keine Milchküche

der anderen völlig gleicht, dass zum mindesten der Nachweis eines solchen gleichen Niveaus immer unerbringlich ist.

Bis zum Beginne meiner Erhebungen wurde mit 125 Aussenparteien der Nahrungsbezug aus der Milchküche vereinbart. Von diesen haben jedoch 13 die Nahrung gar nicht, 28 nur 1—7 mal, 8 nur 8—13 mal abgeholt. Von allen diesen Fällen glaubte ich absehen zu sollen, da die Versorgungsdauer eine zu kurze schien. Es handelte sich bei diesen kurz versorgten Säuglingen zum Teil um solche, die nur während einer mehrtägigen Periode akuter Ernährungsstörung und Rekonvaleszenz nach solcher der besonders zubereiteten Nahrung bedurft haben und nach Abschluss dieser Periode wieder durch den eigenen Haushalt bedient wurden. Zum grossen Teile aber handelte es sich um Fälle, in denen die Mütter aus äusseren Gründen (Kostenpunkt, ungelegene Abholungsstunde, Zeitmangel etc.) oder aus Indolenz, oder weil sie der Meinung waren, die Nahrungsmenge sei eine zu unzureichende oder die Nahrung selbst eine unbekömmliche, wider ärztlichen Rat die Versorgung aus der Milchküche vorzeitig aufgaben.

Es erübrigen 76 Fälle, in denen die Versorgungsdauer zwei Wochen bis acht Monate betragen hat. Über die Fälle ist in der folgenden Tabelle berichtet. Es ist hiezu einiges vorauszuschicken.

Im fünften Stabe der Tabellen ist im positiven Falle über Anlagefehler Nachricht gegeben; darunter verstehe ich ererbte oder angeborene Besonderheiten konstitutioneller Art, die für den Ernährungserfolg und die Entwicklung massgeblich sein können. Nebst der angeborenen oder erworbenen Lebensschwäche (bei Frühgeburt, bei Zwillingsgeburt) ist hier namentlich die ungünstige Veranlagung hinsichtlich der Ernährungsfunktionen des Säuglings berücksichtigt (jene konstitutionelle Dystrophie, die sich in schweren Fällen darin kundgibt, dass der Säugling, auch ohne sonstige Schädigung

erlitten zu haben, bei einer nach heutigen Grundsätzen rationellen künstlichen Ernährung andauernd Zeichen gestörter Verdauung bietet. Als eine konstitutionelle Anomalie ist auch die Anlage zur Rachitis und zur Tetanie anzusehen.

Im siebenten Stabe ist kurz und ohne Details die verabreichte Nahrungsart vermerkt. Der Zuckerzusatz bestand zumeist in Nährzucker, Nährmaltose, Rohrzucker oder Milchzucker. Zum letzten Stabe ist noch zu bemerken, dass alle leichteren Grade von Rachitis nicht als ein Moment angesehen wurden, das den Ernährungserfolg als solchen als günstigen zu qualifizieren verbietet. In solchen Manifestationen einer rachitischen Veranlagung erblicken wir ein Moment, das auch bei einwandfreier Ernährung und sonst ausgezeichnetem Erfolge in Erscheinung treten kann. Hohes Körpergewicht bezw. rasche Zunahme sind nur dann als günstige Momente erachtet worden, wenn sie auch mit gutem Turgor der Gewebe und frischer Farbe und Reinheit der Haut einhergingen. Letztere Momente wurden im ganzen als günstige Zeichen weit höher eingeschätzt als das Körpergewicht. Fette pastöse Körperbeschaffenheit ist als ungünstiger Erfolg qualifiziert.

Für die Beurteilung der Erfolge ist zu berücksichtigen, dass, von ganz wenigen Ausnahmen abgesehen, die in der Milchküche versorgten Parteien der unbemittelten Klasse angehörten, dass die Wohnungs- und Pflegeverhältnisse zumeist vieles, ja alles zu wünschen übrig liessen. Anderseits ist der Umstand, dass die Mütter durch längere Zeit die Nahrungsabholung besorgten oder besorgen liessen und sich der Kontrolle unterwarfen, doch wohl ein Hinweis auf eine in jenen Kreisen durchaus nicht allgemein herrschende Interessenahme am Gedeihen des Kindes.

Tabellen.

Nr.	Name	Alter bei der Aufnahme	Dauer der Versorgung	Anlagefehler	Stillungsdauer	Nahrung aus der Milchküche
1	P. A.	3 Wochen	3½ Mon.	Dystrophie	—	⅓ Milch m. Wasser- und Zuckerzusätzen, ⅓ Schleimmilch mit Zuckerzusätzen, Eiweissmilch
2	J. A.	1½ Mon.	4½ Mon.	Rachitis	1½ Mon.	½ Schleimmilch mit Zuckerzusätzen
3	B. B.	5½ Mon.	3 Mon.	Rachit. Anlage, Debilitas vitae	—	½—⅔ Milch mit Zuckerzusatz
4	E. B.	4½ Mon.	7 Mon.	—	2 Mon., Allaitement mixte 2½ Mon.	Malzsuppe, ⅔ Milch mit Zuckerzusätzen
5	E. B.	1½ Mon.	1½ Mon.	Zwillingskind, Exsud. Diathese	6 Wochen	⅓ Milch m. Zuckerzusätzen
6	W. B.	1½ Mon.	1½ Mon.	Zwillingzkind, Exsud. Diathese, Debilitas vitae	6 Wochen	⅓ Milch m. Zuckerzusätzen
7	T. B.	8 Tage	6½ Mon.	Dystrophie, Exsud. Diathese	—	⅓ Milch

Manifeste Krankheitszeichen			Epikrise, Anmerkungen
bei der Aufnahme	im Verlaufe	bei der Nachschau	
Dyspepsie, Erbrechen	Bronchitis, Obstipation, Myotonie, Pirquet positiv.	Elendes, unterernährtes Kind, Bronchitis, Nahrungsverweigerung, Enteritis, Pseudotetannus	Im Zustand der Dekomposition i. d. Klinik im 5. Lebensmonat † Chronische Enteritis, Organdegenerationen, eitrige Prozesse.
—	Anfangs Erbrechen, katarrh. Zystitis	Im Alter v. 5½ M. gross, kräftig, guter Ernährungszustand, leichte Kraniotabes	Günstiger Ernährungserfolg.
Untergewichtig, dürftig, Unterernährung	Stomatitis bei der Dentition; bisweilen Verstopfung, Bronchitis	Im Alter v. 11 Monaten, gross, kräftig, gut ernährt, Stehversuche, keine Zähne, leichte Rachitis.	Sehr guter Ernährungserfolg.
Gesundes, kräftiges Kind	—	Sehr gut entwickelt	Sehr günstiger Ernährungserfolg.
Stark untergewichtig, sehr dürftig Intertriginöses Exzem	—	Im Alter v. 6 Monaten, sehr kräftig, blühend aussehend, gut genährt, 8 Zähne, steht und geht, Skelett normal	Sehr guter Ernährungserfolg. Verschwinden des Ekzems.
2800 g, blass, klein; stark nässendes Intertrigo	Erbrechen, Obstipation, Unruhe	Im Alter von 6 Monaten noch untergewichtig; Intertrigo, Ekzem an Unterbauch u. Gesäss	Zeitweise Gewichtsstillstand.
Soor, Dyspepsie	—	Kind soll im Alter von 8 Monaten immer noch etwas kränklich sein	Nach Entlassung aus der Milchküchenversorgung starke Mästung u. Auftreten eines impetig. Ekzems.

Nr.	Name	Alter bei der Aufnahme	Dauer der Versorgung	Anlagefehler	Stillungsdauer	Nahrung aus der Milchküche
8	J. B.	2 Mon.	2 Mon.	Rachit. Anlage, Debilitas vitae	—	1/2 Schleimmilch mit Zuckerzusätzen
9	E. D.	1 1/2 Mon.	6 Mon.	—	1 1/2 Mon.	1/2 Milch und 1/2 Schleimmilch mit Zuckerzusätzen
10	A. D.	4 1/2 Mon.	2 Wochen	Dystrophie	14 Tage	Eiweissmilch, Teediät, 1/2 Schleimmilch mit Zuckerzusätzen
11	v. D.	10 Mon.	3 Wochen	—	—	1/2—3/4 Schleimmilch mit Zuckerzusätzen
12	E. E.	2 1/2 Mon.	3 Mon.	Rachitis	2 Mon., Zwiemilch 1 Mon.	1/2 Milch m. Zuckerzusätzen
13	A. Fl.	2 1/2 Mon.	3 1/2 Woch.	—	—	1/2 Milch
14	K. F.	1/2 Mon.	3 Mon.	Debilitas vitae, Mikrocephalie	1/2 M. Brust, Allaitement mixte 3 Mon.	1/3 Milch mit Zuckerzusätzen, 1/3 Schleimmilch mit Zuckerzusätzen

Manifeste Krankheitszeichen			Epikrise, Anmerkungen
bei der Aufnahme	im Verlaufe	bei der Nachschau	
Dyspepsie Erbrechen, Unruhe	Anorexie, Kolik	Im Alter von 7 Monaten leichte Rachitis, sonst in gutem Ernährungszustand	Guter Ernährungserfolg.
Etwas untergewichtig, kann angeblich künstl. Nahrung nicht vertragen	Scabies, Impetigo, Bronchitis, einmal dyspeptisch. Erscheinungen	Im Alter von 8 Monaten kräftig u. gross, blühende Farben, Stehversuche	Rasche Zunahme, sehr günstiger Ernährungserfolg. Kind nach Entlassung blühend; Haut vollkommen rein, rosig. Stehversuche mit 8 Monaten! Keine Rachitis.
Chronisch. Ernährungsstörung, habituelles Erbrechen	Atrophie, Dekomposition	—	Auch während einer zweiwöchentlichen Aufnahme in d. Klinik konnte weder das Erbrechen beseitigt, noch der Ernährungszustand gebessert werden. Im Alter von $5^1/_2$ Monaten †, kurze Zeit nach Entlassung aus der Klinik.
Akut. Ernährungsstörung	—	—	Die Ernährungsstörung nach einigen Tagen abgeheilt.
Ernährungsstör. infolge Ueberfütterung	Unruhe, Obstipation, Dyspepsie, Kraniotabes	Im Alter von 4 Monaten sehr kräftig und gross, gut genährt, 4 Zähne; Steh- u. Gehversuche	Gleichmässige, rasche Zunahme.
Dyspepsie infolge unzweckmässiger Ernährung	Hin und wieder weiche Stühle	—	Rasche, gleichmässige Zunahme, in sehr guter Verfassung entlassen.
In der Entwicklung zurück, Starke Anaemie	—	Im Alter von 6 Monaten relativ gut entwickelt	Regelmässige Zunahme.

Nr.	Name	Alter bei der Aufnahme	Dauer der Versorgung	Anlagefehler	Stillungsdauer	Nahrung aus der Milchküche
15	E. F.	2 Mon.	5 Mon.	Exsud. Diathese Dystrophie. Rachit. Anlage. Wolfsrachen. Mikrocephalie. Exophtalmus	6 Wochen	1/3 Milch mit Zuckerzusätzen, 1/3—2/3 Schleimmilch mit Zuckerzusätzen
16	M. F.	5 Wochen	3 Wochen	Exsud. Diathese	—	1/3 Schleimmilch mit Zuckerzusätzen
17	E. G.	3 1/2 Mon.	3 Mon.	Exsud. Diathese	2 Mon.	2/3 Milch mit Zuckerzusätzen
18	F. G.	4 Wochen	3 1/2 Woch.	Exsud. Diathese	—	1/2 Milch mit Zuckerzusätzen
19	A. G.	7 Wochen	1 1/2 Mon.	—	—	1/2 Milch mit Nährzuckerzusatz
20	G. H.	2 Mon.	5 Mon.	Rachitis	2 Mon.	1/2 Milch mit Zuckerzusätzen, 1/3—2/3 Schleimmilch mit Zuckerzusätzen

Manifeste Krankheitszeichen			Epikrise, Anmerkungen
bei der Aufnahme	im Verlaufe	bei der Nachschau	
2060 g! Atrophie, sehr unzweckmässige Ernährung, Obstipation.	Bronchitis, Eklampsie, Intertrigo, Gneis	9 Monate alt, in körperl. Entwicklung sehr zurückgeblieben. Schädel-Rachitis, Gneis; Haut blass, faltig; Fettpolster dürftig, Verdauungsfunktionen normal.	Andauernd unzureichende Zunahme.
2640 g. Elendes Kind. Dyspepsie.	Andauernde Ernährungsstörung, Intertrigo	—	Stets unzureichende Zunahme. Im Alter v. 3 Monaten † unter gastroenteritischen Erscheinungen.
Gneis	Leichte Obstipat.	Im Alter v. 11 Monaten kräftig entwickelt; blühende Farben	Gutes Gedeihen. Regelmässige normale Zunahme. Die Krankheitserscheinungen verschwinden in der 3. Woche der Milchküchenversorgung.
Akute Ernährungstörung mit Durchfall. Soor	—	Mit 7 Monaten gesund, kräftig, gut gefärbt, günstig. Ernährungszustand, Stehversuche. Noch keine Zähne; leichte Rachitis	Gute Zunahme. Ernährungsstörung bald ausgeheilt. Nach Entlassung aus der Versorgung Auftreten von Intertrigo, Lichen, rachitischen Erscheinungen.
Untergewichtige Ernährungsstörung infolge einseitiger Mehlkost	Einmal Eklampsie	Im Alter von 4 Monaten gut entwickelt; günstiger Ernährungszustand, etwas blass	Durch einseitige Mehlernährung geschädigtes Kind. Stes gute Zunahme.
Mehrwöchentlich. Dyspepsie und Eklampsie	Bronchitis	Im Alter von 6 Monaten gesund, kräftig, gut genährt, lebhaft, noch keine Zähne, leichte Kraniotabes	Abgesehen von einer interkurrenten Verdauungsstör. mit Exanthem gleichmäss. günstige Zunahme.

Nr.	Name	Alter bei der Aufnahme	Dauer der Versorgung	Anlagefehler	Stillungsdauer	Nahrung aus der Milchküche
21	Ch. H.	2½ Mon.	1 Monat	Debilitas vitae	—	⅓ Milch mit Zuckerzusätzen
22	O. H.	1 Mon.	2 Mon.	Dystrophie	—	⅓ Milch mit Zuckerzusätzen ½ Schleimmilch mit Zuckerzusätzen
23	D. H.	5½ Mon.	2 Mon.	Debilitas vitae, Dystrophie, Exsud. Diathese	—	Malzsuppe
24	J. H.	3 Mon.	2½ Mon.	Debilitas vitae	—	½—⅔ Milch m. Malzextrakt oder Zuckerzusätzen
25	A. H.	1 Mon.	1 Mon.	—	1 Mon.	½ Milch, ½ Schleimmilch mit Zuckerzusätzen
26	F. H.	1½ Mon.	9½ Wochen	Rachit. Anlage	—	½ Milch ½ Schleimmilch mit Zuckerzusätzen
27	E. J.	2½ Mon.	2½ Wochen	—	2 Mon.	½ Milch mit Nährzuckerzusatz

Manifeste Krankheitszeichen			Epikrise, Anmerkungen
bei der Aufnahme	im Verlaufe	bei der Nachschau	
Stark untergewichtig, 3630 g, Dyspepsie	—	Im Alter von 5 Monaten etwas graziles Skelett, blass, jedoch sonst günstiger Ernährungszustand.	Ernährungsstörung abgeheilt, starke Zunahme. Nach Entlassung Bronchopneumonie mit günstigem Ausgange.
Dyspepsie Durchfälle	Mehrfach wiederkehrende Ernährungsstörung. (Einmal wegen Nahrungsverwechslung)	Im Alter v. 5 Monaten, gross, kräftig, sehr gut genährt, Hautfarbe gesund; keine Zähne, leichte Rachitis	Oefters unterbrochene, im ganzen doch recht befriedigende Gewichtszunahme.
3550 g Ekzem Gneis, Intertrigo Lymphadenitis	EtwasObstipation, Bronchitis	—	Im Alter von $7^1/_2$ Monaten an Masern und Lungenentzündung †; bis dahin gut gediehen, keine Ernährungsstörung. Hautausschl. abgeheilt.
2850 g. Durchfälle	Obstipation, Bronchitis	Zehn Tage nach der Entlassung auf einem neuen Kostort, angebl. wegen schlecht. Pflege †	Durchfälle, später auch Obstipation verschwunden, ohne Ernährungsstörung gut gediehen.
Intertrigo	—	—	Zuverlässige Nachrichten fehlen.
Untergewichtig. Intertrigo, sehr unzweckmässige Ernährung	Zweimal akute Ernährungsstörung	—	Früher angebl. nur Schleim erhalten. In der Beobachtungszeit ziemlich gut gediehen. Einige Monate nach Entlassung Rachitis.
Akute Ernährungsstörung	—	—	Geheilt.

Nr.	Name	Alter bei der Aufnahme	Dauer der Versorgung	Anlagefehler	Stillungsdauer	Nahrung aus der Milchküche
28	A. L.	1/2 Mon.	3 1/2 Mon.	—	3 Tage	1/2 Milch mit Zucker, 1/2 Schleimmilch mit Zuckerzusätzen
29	H. L.	4 Tage	3 1/2 Mon.	Dystrophie	—	1/3 Milch mit Zuckerzusätzen, 1/2 Schleimmilch mit Zuckerzusätzen
30	R. K.	2 1/2 Mon.	3 Mon.	—	—	1/2 Milch, 1/2—2/3 Schleimmilch mit Zuckerzusätzen
31	J. K.	1 Mon.	3 Mon.	—	—	1/3—1/2 Schleimmilch mit Zuckerzusätzen
32	M. K.	2 1/2 Mon.	2 Wochen	—	—	1/2 Schleimmilch mit Nährzuckerzusatz
33	A. K.	7 Wochen	3 1/2 Mon.	Rachitis, Dystrophie	—	1/3 Milch mit Zuckerzusätzen, 1/2—2/3 Schleimmilch mit Nährzucker

Manifeste Krankheitszeichen			Epikrise, Anmerkungen
bei der Aufnahme	im Verlaufe	bei der Nachschau	
Elendes, schwächliches Kind, abgemagert, mit welker Haut und Intertrigo Mehrfach Pyodermien	Gehörgangsabszess, leichte Kraniotabes	Im Alter v. 7 Monaten kräftig und gross; frische Hautfarben, Guter Turgor.	Gleichmässige u. sehr stark Zunahme; in sehr guter Verfassung entlassen; angesichts des Zustandes bei der Aufnahme ein überraschend günstiger Ernährungserfolg.
Gelegentlich Verdauungsstörung	Bronchitis	Kind mit 5 Monaten blass, untergewichtig	Zunahme nicht ganz ausreichend; übrige Verfassung im allgemeinen günstig. Nach Aufgabe der Milchküchenverfassung auf Büchsenmilch Verdauungsstör.; auf Kuhmilch gut gediehen.
Akuter Brechdurchfall	Bronchitis, leichte Rachitis	Im Alter von 8 Monaten gut entwickelt, gross, kräftig, 2 Zähne, steht noch nicht, starkes Fettpolster, gesunde Hautfarbe	Rasch geheilt. Gleichmässige starke Zunahme und Gewichtseinholung.
Akute Ernährungsstörung	—	Am Ende d. ersten Lebensjahr. ausgezeichneter Ernährungszustand 6 Zähne; Fontanelle geschloss.; steht und geht	Ernährungsstörung rasch abgeheilt, gut zugenommen.
Akuter Darmkatarrh und Grippe	—	Im Alter v. 10 Monaten sehr gut entwickelt, frische Farben, Stehversuche, 4 Zähne, gutes Fettpolster, kräftige Muskulatur	Rasch geheilt und gediehen.
Akute Enteritis. Eklampsie.	Erbrechen, Soor, Zystitis	Im Alter von 6 Monaten guter Ernährungszust., keine Zähne, Abdomen etwas aufgetrieben	Im ganzen befriedigende Zunahme, trotz gelegentlicher interkurrenter Verdauungsstörungen.

Nr.	Name	Alter bei der Aufnahme	Dauer der Versorgung	Anlagefehler	Stillungsdauer	Nahrung aus der Milchküche
34	K. K.	1½ Mon.	1 Mon.	—	—	½ Schleimmilch mit Nährzucker
35	A. L.	8½ Mon.	2 Wochen	—	—	Vollmilch mit Rohrzucker
36	P. M.	1½ Mon.	5½ Mon.	Debilitas vitae	1½ Mon., Zwiemilch 3½ Mon.	½ Milch mit Zuckerzusätzen, ½—⅔ Schleimmilch mit Zuckerzusätzen
37	J. M.	3 Wochen	2½ Mon.	Dystrophie	3 Wochen, Zwiemilch 4 Wochen	½ Schleimmilch mit Nährzuckerzusatz, Eiweissmilch
38	J. N.	2 Mon.	8 Mon.	Exsud. Diathese	2 Mon.	⅓ Milch mit Kufeke, ½ Schleimmilch mit Zuckerzusätzen
39	A. P.	3 Mon.	2½ Mon.	—	1½ Mon., Zwiemilch 1½ Mon.	½ Schleimmilch mit Zuckerzusätzen
40	G. P.	2 Mon.	2⅓ Mon.	—	14 Tage	⅓ Milch mit Zuckerzusätzen, ½—⅔ Schleimmilch mit Zuckerzusätzen

Manifeste Krankheitszeichen			Epikrise, Anmerkungen
bei der Aufnahme	im Verlaufe	bei der Nachschau	
Untergewichtiges Kind, 3100 g Fast ausschliesslich mit Schleim ernährt	Speien, Bronchitis	Kind soll nach Entlassung bei wenig verdünnter Kuhmilch nicht mehr gespieen haben und besser gediehen sein	Einseitige Schleimernährung. In der Beobachtungszeit gleichmässig gut zugenommen u. günstig ausgesehen.
—	—	Im Alter v. 12 Monaten sehr gut entwickelt	Günstiger Ernährungserfolg.
Stark untergewichtig; 3170 g Durchfälle, zartes, schwächl. Kind, unzweckmässige Ernährung	—	Im Alter von 7 Monaten in sehr gutem Ernährungszustand; gesunde Hautfarbe; gutes Fettpolster	Durchwegs sehr gute Zunahme. Normales Körpergewicht nahezu erreicht.
Durchfälle	Dyspeptische und enteritische Erscheinungen, Abmagerung	Im Alter v. 3½ Monaten dürftiger Ernährungszust. Blasse Hautfarbe	Diätetische Therapie bessert das Befinden erheblich. Zustand nähert sich aber im Verlaufe einer interkurrenten Darmstörung d. Dekomposition.
Untergewichtig; 3900 g. Erythrodermie	Im Alter v. 5 Mon. Ekzem und Lungenentzündung	Im Alter v. 9½ Monaten sehr gut entwickelt, blühende Farben, kräftig und gross; keine Zähne	Ziemlich günstige Zunahme bis auf die Zeit einer interkurrenten Pneumonie.
Dyspepsie	Einmal Durchfall, leichte Kraniotabes	Im Alter v. 4½ Monaten sehr guter Ernährungszust., stark. Fettpolster, gesunde Hautfarbe. In Dentition begriffen	Gewichtszunahme, angeblich wegen nicht ausreichender Nahrungsmenge, zumeist unternormal.
Obstipation, Mehlernährung	Im Alter v. 4 Mon. an Eklampsie u. Tetanie erkrankt, Pyodermien	Mit 5 Mon. blass, untergewichtig; Haut schlaff	Gewichtszunahme durch die interkurrenten Erkrankungen gestört.

Nr.	Name	Alter bei der Aufnahme	Dauer der Versorgung	Anlagefehler	Stillungsdauer	Nahrung aus der Milchküche
41	P.	4 Mon.	2½ Mon.	—	—	Malzsuppe
42	S. P.	2½ Mon.	1½ Mon.	—	2½ Mon.	½ Milch mit Zuckerzusätzen
43	J. R.	2½ Mon.	4 Mon.	Rachitis	—	½ Milch mit Nähr- u. Rohrzuckerzusatz
44	P. R.	5½ Mon.	3 Wochen	—	4 Mon.	½ Milch mit Nährzuckerzusatz
45	J. S.	4½ Mon.	4 Mon.	—	6 Wochen	½ Milch mit Zuckerzusätzen
46	Sch.	1 Mon.	4 Mon.	Debilitas vitae	1 Mon., Zwiemilch ca. 4 Mon.	Kufeke-Schleim, ⅓ Milch mit Zuckerzusätzen, ⅓—½ Schleimmilch mit Zuckerzusätzen
47	B. Sch.	4 Mon.	7 Mon.	—	4 Mon., Zwiemilch 4 Mon.	½ Milch mit Zuckerzusätzen, ½ Schleimmilch mit Zuckerzusätzen

Manifeste Krankheitszeichen			Epikrise, Anmerkungen
bei der Aufnahme	im Verlaufe	bei der Nachschau	
Habit. Obstipation	—	—	Körperliche Entwicklung im allgemeinen sehr günstig; Obstipation besteht in leichterem Grade fort.
Habit. Erbrechen	—	—	In der Körpergewichtszunahme merklich zurückgeblieben, sonst in guter Verfassung. Keine weiteren Verdauungsstörungen.
Dyspepsie, einseitige Schleimkost, Husten	Unruhe, häufige Stühle, Kraniotabes	Guter Ernährungszustand, in Zahnung begriffen. Hautfarbe etwas blass	Körpergewichtszunahme unternormal. Sonstige Ernährungserfolge günstig.
—	—	Sehr günstiger Ernährungszust.; kräftige Muskulatur; keine Rachitis, frische Gesichtsfarbe; 8 Zähne, im Alter von 5 Monaten die ersten; steht und geht	Sehr günstiger Ernährungserfolg. Akute Ernährungsstörung bald abgeheilt.
Akuter Darmprozess, Rhinitis	Leichte Obstipat.	Mässiger Ernährungszust. Hautfarbe blass; normales Skelett; später Kraniotabes u. Rachitis	Körpergewichtszunahme normal.
—	—	Gut entwickelt	Regelmässige Zunahme.
—	—	Sehr gut entwickelt	Sehr guter Ernährungserfolg.

Nr.	Name	Alter bei der Aufnahme	Dauer der Versorgung	Anlagefehler	Stillungsdauer	Nahrung aus der Milchküche
48	G. Sch.	2½ Mon.	3½ Mon.	—	—	Theinhard-Suppe, ½ Schleimmilch mit Goldkorn und Nähr- u. Rohrzuckerzusatz
49	W. S.	4½ Mon.	5 Mon.	—	2 Mon.	½ Milch mit Zuckerzusätzen, ⅔ Schleimmilch mit Zuckerzusätzen
50	J. S.	2½ Mon.	3½ Mon.	—	14 Tage	½ Milch
51	J. F.	3 Mon.	5 Mon.	Exsud. Diathese	—	Malzsuppe und ⅓—⅔ Milch m. Nährzuckerzusatz
52	K. W.	1½ Mon.	3 Wochen	—	—	½ Milch mit Nährzucker
53	J. W.	3 Tage	5½ Mon.	—	—	⅓ Milch mit Zuckerzusätzen, ⅓—½ Schleimmilch mit Zuckerzusätzen
54	M. W.	4 Mon.	4 Mon.	Zwillingskind	4 Mon.	½ Milch mit Zuckerzusätzen, ½—⅔ Schleimmilch mit Zuckerzusätzen, Vollmilch

Manifeste Krankheitszeichen			Epikrise, Anmerkungen
bei der Aufnahme	im Verlaufe	bei der Nachschau	
Eklampsie, Bronchitis	—	Im Alter v. 11 Monaten ziemlich gut. Ernährungszustand; Hautfarbe blass, starkes Fettpolster; noch keine Zähne; kann noch nicht sitzen. Rhinitis	Lues congenita. Hinsichtlich der Verdauungsfunktionen ziemlich in Ordnung.
Dyspeptische Erscheinungen, Diarrhöen	Bronchitis	Mit 8 Monaten blühende Farben, stark. Fettpolster; gute Muskulatur; steht u. versucht zu gehen. Rhinitis	Starke Körpergewichtszunahme. Ernährungsstörung rasch abgeheilt.
Durchfälle, Intertrigo, Bronchitis	Bronchitis	Im Alter v. 11 Monaten ausgezeichnet entwickelt; gut gefärbt, 8 Zähne, läuft; grosser Nabelbruch	Günstiger Ernährungserfolg.
Dyspepsie, einseitige Schleimernährung, Oedeme	Eklampsie, Ekzem, Bronchitis	Sehr kräftig entwickelt, gutes Fettpolster, gesunde Farbe, leichter Bronchialkatarrh und Schnupfen	Hinsichtlich d. Verdauungsfunktionen günstige Ernährungserfolge.
Diarrhöen, Erbrechen	Leichtes Erbrech.	—	Sehr gute Körpergewichtszunahme.
—	Geringfügige Störungen	Im Alter v. 5 Monaten gut entwickelt, normaler Turgor, Hautfarbe etwas blass.	Körpergewichtszunahme, etwas hinter der normalen zurückgeblieben; sonst guter Ernährungserfolg.
—	—	Mit 8 Monaten gesund, kräftig, Hautfarbe etwas blass, keine Rachitis, gutes Fettpolster, Stehversuche.	Sehr günstiger Ernährungserfolg.

Nr.	Name	Alter bei der Aufnahme	Dauer der Versorgung	Anlagefehler	Stillungsdauer	Nahrung aus der Milchküche
55	W.W.	4 Mon.	4 Mon.	Zwillingskind, Debilitas vitae	4 Monate	1/2 Milch mit Zuckerzusätzen, 1/2—2/3 Schleimmilch mit Zuckerzusätzen, Vollmilch
56	E.W.	5 1/2 Mon.	4 Mon.	—	5 Mon.	2/3 Milch
57	W. H.	3 1/2 Mon.	3 1/2 Mon.	Angebor. Lebensschwäche, Exsud. Diathese	3 1/2 Mon.	1/2—2/3 Schleimmilch mit Zuckerzusätzen, Vollmilch
58	J. Z.	1 Mon.	5 1/2 Wochen	Debilitas vitae	—	—
59	A. M.	2 Mon.	2 Mon.	Debilitas vitae, Dystrophie	—	—
60	A. R.	3 1/2 Mon.	14 Tage	—	4 Wochen	1/2 Milch mit Zucker, 1/3 Magermilch mit Wasser und Zucker, 1/2—2/3 Schleimmilch mit Zuckerzusätzen
61	W. R.	1 1/2 Mon.	3 1/2 Wochen	—	—	1/3 Schleimmilch mit Zuckerzusätzen, 1/3—1/2 Milch mit Zuckerzusätzen

Manifeste Krankheitszeichen			Epikrise, Anmerkungen
bei der Aufnahme	im Verlaufe	bei der Nachschau	
—	Leichte Bronchitis und Rachitis, etwas harte Stühle	Haut etwas blass, Fettpolst. mässig, leichte Rachitis, Obstipation	Körpergewichtszunahme etwas hinter der normalen zurückgeblieben.
Brechdurchfall, unzweckmässige Ernährung	Dyspept. Erscheinungen, Bronchitis	Im Alter v. 12 Monaten guter Ernährungszustand, blasse Hautfarbe, leichte Rachitis, 4 Zähne; steht	Reichliche Zunahme. Günstiger Ernährungserfolg.
Sehr dürftiges, untergewichtiges Kind, Bronchitis, Intertrigo, Dispepsie b. Brusternährung	Ekzem, Obstipation, Intertrigo, Bronchitis	—	Gewichtszunahme bleibt unter der normalen, Verdauungsfunktionen im allgemeinen zufriedenstellend.
Dyspepsie, Unterernährung	—	—	Einseitige Schleimernährung bei einem offenbar unreif geborenen Kinde. Günstiger Ernährungserfolg.
Stark untergewichtig, Bronchitis, Diarrhöen	Leichte Obstipat., später Dyspepsie, Dekomposition	—	Einseitig. Schleimernährung; bei Aufnahme in die Versorgung Besserung des Zustands und recht gute Zunahme, späterhin neuerdings dystroph. Erschein., Ausgang in Dekomposition.
Sehr untergewichtig, leichte Durchfälle seit längerer Zeit, Dekomposition u. toxisch. Erscheinungen	Otitis suppurativa, Bronchopneumonie	Kräftige Konstitution. Mittlerer Ernährungszustand Husten	Im Laufe der Versorgung verschwinden die Verdauungstörungen; das Körpergewicht hebt sich trotz der bronchopneumonischen Erkrankung.
Stark untergewichtig; rezidivierende Ernährungsstörungen, Furunkeln	Andauernde follikuläre eitrige Prozesse, Intertrigo	—	Anfangs auf Milchküchenversorgung normale Verdauungsfunktionen u. gute Zunahme; später vorübergehende akute Störung, dann wieder Besserung.

Nr.	Name	Alter bei der Aufnahme	Dauer der Versorgung	Anlagefehler	Stillungsdauer	Nahrung aus der Milchküche
62	A. K.	3½ Mon.	2½ Mon.	—	3 Wochen	Eiweissmilch, ½—⅔ Schleimmilch, Vollmilch
63	K. H.	8½ Mon.	3 Wochen	Dystrophie	4 Mon.	Eiweissmilch mit Saccharin, ½ Milch m. Saccharin
64	J. S.	1½ Mon.	seit Geburt	Dystrophie	—	⅓—½ Milch mit Zuckerzusätzen
65	J. H.	2½ Mon.	7 Wochen	—	6 Wochen	½ Milch mit Zuckerzusätzen
66	J. D.	1 Mon.	6 Wochen	—	—	⅓—½ Schleimmilch mit Zuckerzusätzen
67	M. E.	3½ Mon.	3 Mon.	Rachitis	3½ Mon. lang. Allaitement mixte 1 Mon.	Malzsuppe, ⅔ Schleimmilch mit Zuckerzusätzen
68	T. D.	5 Wochen	2½ Wochen	—	—	½ Schleimmilch mit Nährzucker

Manifeste Krankheitszeichen			Epikrise, Anmerkungen
bei der Aufnahme	im Verlaufe	bei der Nachschau	
Aeusserst dürftiges Kind, 3240 g, fast dekomponiert aussehend	Bronchopneumonie, leichte Rachitis	—	Unzweckmässig ernährt, häufige Durchfälle, Unruhe, Leibschmerzen. Auf Versorgung mit Eiweissmilch sehr günstig reagiert und recht gut gediehen; schöne Zunahme.
Dekomposition, Pneumonie, elender Zustand	—	—	Nach vorübergehend. Besserung nach zweiwöchentl. Versorgung †.
Dyspepsie, Pyodermien	Eklampsie, Pneumonie	—	Trotz zweckmässiger Ernährung vorübergehende Verdauungsstörung.; an Pneumonie mit 3 Monaten †.
Mehlnährschaden, Dyspepsie	—	Im Alter v. 3 Monaten nur noch etwas blass, sonst in sehr gutem Zustande	Einseitige Ernährung mit Mehl, sehr günstiger Ernährungserfolg.
Habit. Erbrechen	Otitis suppurativa, Phimose, Ekzem, Inguinalhernie	—	Ernährungszustand in der Versorgungsdauer gebess., während einer Unterbrech. des Nahrungsbezugs Störung der Zunahme und Turgorverlust.
Ueberfüttert, beginnende Rachitis, habituelles Erbrechen	—	Im Alter v. 7 Monaten gutes Aussehen, fast normales Gewicht, Rachitis	Bis auf das häufig wiederkehrende Erbrechen günstiger Ernährungserfolg.
2200 g schwer; elendes Kind, Intertrigo, Brechdurchfall	—	Im Alter v. $2^1/_2$ Monaten Dekomposition	In den ersten zwei Wochen der Milchküchenversorgung gute Zunahme und Verschwinden der Verdauungsstörung, dann neuerdings Erbrechen und Durchfall.

Nr.	Name	Alter bei der Aufnahme	Dauer der Versorgung	Anlagefehler	Stillungsdauer	Nahrung aus der Milchküche
69	R. G.	2 Mon.	1 Mon.	—	6 Wochen	1/8 Milch mit Zuckerzusätzen, 1/8—2/8 Schleimmilch mit Zuckerzusätzen
70	A. W.	3 Mon.	1 Mon.	—	2 Mon.	1/2—2/8 Schleimmilch mit Zuckerzusätzen
71	M. H.	2 Mon.	2 Mon.	—	—	1/8—2/8 Schleimmilch mit Zuckerzusätzen
72	G. K.	5 Wochen	7 1/2 Wochen	—	—	1/2 Milch mit Zuckerzusätzen, 1/2—2/8 Schleimmilch mit Zuckersusätzen
73	A. S.	2 Wochen	4 Wochen	—	8 Tage	1/2 Milch mit Zuckerzusätzen
74	F. D.	2 Mon.	4 Wochen	—	2 Mon.	1/2 Milch mit Zuckerzusätzen, 1/2—2/8 Schleimmilch mit Zuckerzusätzen
75	E. Z.	2 1/2 Mon.	2 Mon.	Rachitis	14 Tage	Malzsuppe, 1/2 Schleimmilch mit Zuckerzusätzen

Manifeste Krankheitszeichen			Epikrise, Anmerkungen
bei der Aufnahme	im Verlaufe	bei der Nachschau	
Obstipation, sehr dürftiger Ernährungszustand	—	—	Nach Abstillung einseitige Ernährung mit Haferflock.; seit der Milchküchenversorgung gleichmässig gute Zunahme und Verschwinden der Erscheinungen.
Erbrechen	Bronchitis	—	Nach Abstillung unzweckmässig ernährt. Seit Milchküchenversorgung gute Zunahme, Verschwinden des Erbrechens, günstiger Ernährungserfolg.
Akute Ernährungsstörung, starke Reduktion des Körpergewichts	Leichtes Ekzem	Im Alter v. 5 Monaten in sehr gutem Zustande	Auf Milchküchenversorgung sehr gleichmässige, günst. Zunahme, guter Ernährungserfolg.
Erbrechen, Unruhe, Soor, Ekzem.	Varizellen, Furunkeln	Im Alter v. 4½ Monaten günstiger Ernährungszust.	Unzweckmässig ernährt, vorwiegend mit Schleim; in der Milchküchenversorgung ziemlich regelmässige Zunahme; günstiger Ernährungserfolg.
Akute Ernährungsstörung, Ekzem, Soor, reduziertes Körpergewicht	—	Im Alter v. 2½ Monaten in günstigem Ernährungszustand	Unzweckmässig ernährt; auf Milchküchenversorgung regelmässige Zunahme, fast keine Ernährungsstörung.
Unterernährtes blasses Kind	—	Im Alter v. 4 Monaten guter Ernährungszustand	Bei Milchküchenversorgung beträchtliche, regelmässige Zunahme.
Akute Ernährungsstörung, Gneis, Bronchitis	Bronchitis, Kraniotabes, Obstipation	Im Alter v. 4½ Monaten ausser Rachitis, guter Entwicklungszust.	Verdauungsstörung geht auf Milchküchenversorgung zurück. Zunahme gleichmässig und reichlich.

Nr.	Name	Alter bei der Aufnahme	Dauer der Versorgung	Anlagefehler	Stillungsdauer	Nahrung aus der Milchküche
76	L. B.	3 Mon.	2 Mon.	—	—	1/2 Milch mit Zuckerzusätzen 1/2 Schleimmilch mit Zuckerzusätzen

Um einigermassen eine Übersicht der Resultate zu gewinnen, habe ich das gesamte Material in folgende Gruppen eingeteilt:

Gruppe A. Säuglinge, die bei der Aufnahme in die Versorgung keine Zeichen von (ernster) Ernährungsstörung, anderer Erkrankung oder von Anlagefehlern darboten.

Gruppe B. Säuglinge, die bei der Aufnahme Zeichen einfacher dyspeptischer Störung von kürzerer oder längerer Dauer aufwiesen.

Gruppe C. Säuglinge, die mit den Zeichen einer akuten Gastroenteritis Aufnahme fanden.

Gruppe D. Säuglinge, die mit den Zeichen schwerer chronischer Ernährungsstörung (Dekomposition) in die Versorgung eintraten.

Gruppe E. Säuglinge, die bei der Aufnahme durch länger dauernde einseitige Schleim- oder Mehlkost ernährungsgestört und geschädigt schienen.

Gruppe F. Säuglinge, die bei der Aufnahme habituelle Obstipation oder habituelles Erbrechen zeigten.

Gruppe G. Säuglinge, die anderweitige Erkrankungen, namentlich Lokalaffektionen verschiedener Art und gröbere Anlagefehler mit oder ohne Ernährungsstörung darboten.

Manifeste Krankheitszeichen			Epikrise, Anmerkungen
bei der Aufnahme	im Verlaufe	bei der Nachschau	
Toxischer Zustand bei Mehlnährschaden, 2570 g, Gesicht gedunsen, Erbrechen	—	—	Einseitige Mehlernährung. Seit Milchküchenversorgung regelmässige Zunahme, Erbrechen verschwindet. Kind blass, Abdomen aufgetrieben, Mutter hat Schleim zugefüttert.

Die Erfolge in diesen Gruppen sind aus nachfolgender Tabelle zu ersehen.

	Durchaus befriedigender, günstiger Ernährungserfolg	Nicht völlig befriedigender, doch nicht ungünstiger Ernährungserfolg	Ungünstiger Ernährungserfolg oder Tod	Total
A.	7	1	—	8
B.	11	3	1	15
C.	10	3	1	14
D.	4	1	5	10
E.	3	3	1	7
F.	1	4	—	5
G.	11	4	2	17
Total	47	19	10	76

Gestorben sind von den obigen Kindern während der Versorgung insgesamt sechs und zwar folgende:

Aus der Gruppe B die Fälle 1 und 64.*) Bei 1 handelte

*) Der Fall 64 ist bis zu einer plötzlich einsetzenden, auf pyodermitische Erscheinungen folgenden Lungenentzündung günstig gediehen.

es sich um eine unter dem Bilde der Atrophie verlaufenden Tuberkulose. Sichere tuberkulöse Krankheitsherde konnten zwar bei der Obduktion nicht gefunden werden, jedoch war die Pirquetsche Reaktion positiv.

Aus der Gruppe D starben die Fälle 10, 16, 63 und zwar unter dem Bilde der Dekomposition bezw. der Enteritis und Pneumonie.

Aus der Gruppe G starb Fall 23 an Lungenentzündung nach Masern.

Ein Kind (Fall 24), dessen Zustand während der Versorgungsdauer ein günstiger oder wenigstens befriedigender gewesen war, starb jenseits der Versorgungsperiode vor dem Nachschautermine an fremdem Kostorte an unbekannter Krankheit.

Die Gesamtletalität unter allen länger versorgten mit Einschluss der im Zustande der Dekomposition Aufgenommenen und der an interkurrenten Erkrankungen (wie Masern, Pneumonie) Gestorbenen betrug somit 7,9 bezw. 9,2%.

Was die nicht letalen Ausgänge bei den einzelnen Kategorien betrifft, so wäre folgendes zu erwähnen:

In der Gruppe A ist der Ernährungserfolg durchweg ein sehr guter, zumeist ein ganz vorzüglicher gewesen. Die einzige Ausnahme macht Fall 53 nur insoferne, als die Gewichtszunahme, der wir, wie erwähnt, unter solchen Umständen wenig Bedeutung zumessen, etwas hinter der Norm zurückblieb, während der Turgor ein normaler, die Hautfarbe eine etwas blasse war. Von den ohne Anlagefehler und ohne ernstere Störung eingebrachten Kindern ist in der Versorgungszeit keines erkrankt.

Die drei minder günstigen Erfolge in der Gruppe B beziehen sich auf die Fälle 7, 29 und 39. Das erstgenannte Kind war dyspeptisch und exsudativ veranlagt. Es konnte bei der Nachschau selbst nicht untersucht werden, sondern

es verlautete nur, das Kind sei noch etwas kränklich. Vielleicht bezog sich diese Angabe auf das Auftreten eines nach der Entlassung bei starker Mästung entstandenen impetiginösen Ekzems. Das Kind Nr. 29 hatte eine unzureichende Zunahme gezeigt bei sonst im allgemeinen günstiger Verfassung. Es ist das einzige, von dem in allerdings unverbürgter Weise verlautet, es sei bei anderer Nahrung ausserhalb (Vollmilch) besser gediehen. Auch im Falle 39 war die Gewichtszunahme — angeblich wegen Unterernährung — eine abnorm geringe. Der Zustand bei der Nachschau war ein vorzüglicher.

In der Gruppe G zeigte sich fast regelmässig ein prompter Rückgang der akuten Störungen. Unter den hier behandelten Fällen mit Brechdurchfällen befanden sich auch mehrere mit dem sonstigen Symptomenkomplex der akuten Nährstoffvergiftung.

In der Gruppe D der verschiedenen chronischen Verdauungsstörungen sind vier überraschend günstige Erfolge zu verzeichnen (28, 60, 62, 69). Einer davon mit Eiweissmilch. Ungünstige Erfolge waren nebst den erwähnten drei Todesfällen jene bei den Kindern 15 (hier häuften sich mehrere Anlagefehler) und 68.

Als schwer geschädigt erwiesen sich die Kinder der Gruppe E. Hier konnte zumeist im Beginne in kurzer Zeit Günstiges erzielt werden, späterhin aber war die Entwicklung nur in den Fällen 19, 34 und 65 eine andauernd günstige.

Die Verfasserin möchte es unterlassen, aus dem objektiv dargelegten Material weitergehende Schlüsse zu ziehen. Die gemachten Wahrnehmungen haben die Anstaltsleitung zum Fortbetriebe der Milchküche auch für Aussenpartien veranlasst; insbesondere würde das Ambulatorium der Kinderklinik die Unterstützung durch die Ausgabe der nach Vorschrift zubereiteten Milchküchennahrung nicht mehr gerne vermissen.

Curriculum vitae.

Unterzeichnete — geb. am 23. Juni 1883 als Tochter des damaligen Kgl. bayer. Gymnasialassistenten Dr. L Lutz — besuchte sechs Jahre lang die katholische Volksschule zu Würzburg, drei Jahre das Institut der Englischen Fräulein ebendort, ein Jahr das Pensionat von Fräulein Sommer bei Miltenberg a/M., bestand im Frühjahr 1900 das Lehrerinexamen der französischen Sprache und absolvierte im Sommer 1905 nach dreijähriger privater Vorbereitungszeit das humanistische Gymnasium zu Würzburg. Die folgenden fünf Jahre waren dem medizinischen Studium an den Universitäten Würzburg, Wien, Freiburg i/B. und München gewidmet; das Physikum wurde an der Universität München abgelegt; desgleichen das medizinische Staatsexamen im Herbst 1910. Seit Anfang Dezember 1910 ist Unterzeichnete Medizinalpraktikant am Dr. v. Haunerschen Kinderspital.

Hertha Lutz.